
VID
vitenskapelige
høgskole

Barn som pårørende

«Hvordan ivareta barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse?»

Bacheloroppgave i sykepleie

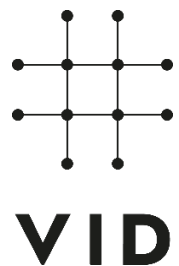
Kandidatnummer: 38

Campus: Bergen

Kull: BASP 2020

Antall ord: 10.000

Innleveringsfrist: 25.05.2023



Frå "Mammas song"

*Den smerten ein har
når ein ser sitt barn ha det vondt
kan ingen måla
og se sitt barns tillit
og tru gå i sundt
skal ingen tåla
eg vet det nå
men va kje sterk nok då*

-Bjørn Eidsvåg

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan en sykepleier kan ivareta barn som er pårørende til en forelder med en psykisk lidelse best mulig, og belyse utfordringer en sykepleier har med dette temaet.

Metode: I oppgaven har jeg valgt å ta for meg et systematisk litteratursøk, hvor jeg har valgt ut fire forskningsartikler. Artiklene benytter seg av både kvalitativ og kvantitative metoder. Artiklene presenterer metoder som underbygger oppfatninger og erfaringer fra helsepersonell. Dette gjør de ved bruk av intervjuer, en studie på elleve år hvor vi ser endringene og barns erfaringer av sykdommen til en forelder. Artiklene er relevante og belyser mitt valg for problemstillingen.

Resultater: Forskning avdekker at sykepleiere opplever arbeidet med barn som pårørende av en psykisk syk forelder som en betydningsfull og utfordrende oppgave. Mangelen på kunnskap og informasjon innen dette feltet skaper utfordringer for sykepleierne. Det er knapphet på ressurser og tydelige retningslinjer for hvor mye tid som skal avsettes til å ivareta barn som pårørende i en travel arbeidshverdag.

Konklusjon: For at sykepleiere skal kunne inkludere barn som pårørende på en tilfredsstillende måte, er tilstrekkelig kunnskap, tid og ressurser avgjørende. Det er viktig å etablere gode relasjoner og dialog mellom sykepleieren og barnet for å mestre dette arbeidet på en best mulig måte.

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to explore how a nurse can best support children who are affected by having a parent with a mental illness and to shed light on the challenges nurses face in addressing this topic.

Method: In this study, a systematic literature search was conducted, and four research articles were selected. The articles employed both qualitative and quantitative methods. They presented approaches that supported the perceptions and experiences of healthcare professionals through interviews and an 11-year long study examining changes and children's experiences of their parent's illness. The selected articles are relevant and contribute to the chosen research question.

Results: The research reveals that nurses perceive the care of children as dependents of a mentally ill parent as a significant and challenging task. The lack of knowledge and information in this area poses challenges for nurses. There is a scarcity of resources and clear guidelines on the amount of time that should be dedicated to the care of children as dependents in a demanding work environment.

Conclusion: Adequate knowledge, time, and resources are crucial for nurses to effectively support children as dependents. Building strong relationships and fostering dialogue between the nurse and the child are important aspects of successfully managing this task.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	IV
Abstract	V
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Problemstilling	3
1.2.1 Avgrensning av problemstilling	3
2 Teori	5
2.1 Erikssons teori om å møte barn der de er	5
2.2 Barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse	6
2.2.1 Barn i alderen 6-12 år	7
2.2.2 Barnekonvensjonen	8
2.3 Relevante lover	8
2.5.2 Pasient- og brukerrettighetsloven (§3-5)	8
2.5.4 Helsepersonelloven (§10b)	8
2.4 Sykepleieetiske retningslinjer	9
3 Metode	10
3.1 Litteraturstudie som metode	10
3.2 Søkeprosess	11
3.3 Kildekritikk	11
3.4 Ethiske overveielser	12
3.4.1 Helsinkikonvensjonen	13
4 Resultat	14
4.1 Children's experience of living with a parent with mental illness: a systematic review of qualitative studies using thematic analysis	14
4.2 Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende	15
4.3 Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie	16
4.4 Identification of children of mentally ill patients and provision of support according to the Norwegian health legislation: A 11-year review	17
5 Diskusjon	18
5.1 Identifisering	18
5.1.1 Kartlegging	19
5.2 Kompetanse	20
5.2.1 Økt opplæring og bevissthet	21
5.2.2 Rutiner	23
5.3 Tverrfaglig samarbeid	24
5.3.1 Koordinert behandlingstilbud	25
5.3.2 Barneansvarlig	25

5.4	Kommunikasjon	26
5.4.1	Viktigheten med informasjonsdeling.....	27
5.4.2	Støtte og omsorg.....	29
5.4.3	Mestring.....	30
6	Konklusjon.....	32
7	Bibliografi	33

1 Innledning

Barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse utgjør en sårbar gruppe i samfunnet som ofte blir oversett eller underprioritert. Ifølge Folkehelseinstituttet rapport (Torvik & Rognmo, 2011) er det omlag 260 000 barn som har en forelder med en moderat til alvorlig psykisk lidelse. Barn som opplever at en forelder lider av en psykisk lidelse kan bli sterkt påvirket og det kan påvirke deres fysiske, emosjonelle og sosiale velvære (Jensen, 2016). Det er viktig å merke seg at ikke alle psykiske lidelser og grader av lidelse har en slik betydelig innvirkning på foreldrenes omsorgsevne. Dersom foreldrenes psykiske lidelse påvirker barnets daglige rutiner og gjøremål, kan man imidlertid si at foreldrenes lidelse i noen grad påvirker den daglige funksjonen (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Som fremtidige sykepleiere er det avgjørende å anerkjenne behovene til disse barna og å forstå hvordan vi kan ivareta dem på en best mulig måte. Dette kan være med å forebygge barns utvikling på en positiv måte, og at barn ikke ender med de samme psykiske lidelsene senere i livet.

I følge Lov om helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, §10a) skal loven bidra til å øke bevisstheten rundt barn som pårørende, men det er fortsatt utfordringer knyttet til implementeringen og praksisen i helsevesenet. I løpet av de siste tiårene har det vært en økende erkjennelse av betydningen av å fokusere på barna når en forelder har en psykisk lidelse (Reedtz, Jensaas, Storjord, Kristensen & Lauritzen, 2022).

I denne oppgaven utforsker jeg hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse. Ved å ta for meg relevante forskningsartikler, lover, sykepleieteorier og etiske retningslinjer. Ved å øke kunnskapen om dette temaet og reflektere over vår rolle som sykepleiere, håper jeg at denne oppgaven kan bidra til å styrke og forbedre ivaretagelsen av barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse. Gjennom en helhetlig tilnærming som tar hensyn til barnets perspektiv, kan vi bidra til å skape bedre helseutfall for både barna og deres familier.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema er knyttet til sykepleierens rolle og ansvar i å ivareta barn som pårørende. Sykepleiere arbeider ofte tett med pasienter med psykiske lidelser og deres familier, og det er derfor viktig å ha kunnskap om hvordan helsepersonell kan best ivareta barna som pårørende i denne sårbare situasjonen. Det å være pårørende til en person med en psykisk lidelse kan være en belastende og utfordrende situasjon for et barn, og det kan påvirke deres trivsel, utvikling og helse på kort og lang sikt (Bøckmann, 2021).

Gjennom sykepleiestudiet har det vært begrenset med informasjon og opplæring av pårørende til en med psykisk lidelse, og da spesielt barn som pårørende. For å gi et eksempel, opplevde jeg i min praksisperiode at en av mine pasienter gikk inn og ut av en psykose, hvor pårørende som var et barn på barneskolen, ble utsatt for unødvendige situasjoner. I situasjonen som en sykepleierstudent var jeg uerfaren, men observerte og rundt meg at det var helsepersonellet også. Dette fikk meg til å tenke på hvorfor var det slik, og hvilke tiltak sykepleiere har for å ivareta barn som pårørende?

Helsedirektoratet (§10a, 2020) tar for seg ansvaret en sykepleier har for å identifisere barn som pårørende og bidra til å legge til rette for deres behov og velvære. Helse Bergen (2022) har opprettet en mal på sykepleieres ansvarsområder når det gjelder å identifisere, kartlegge og sette igang tiltak for barn som pårørende. De beskriver en systematisk og helhetlig kartlegging, deres behov for støtte og oppfølging. Ved å gjennomføre en grundig kartlegging av barn som pårørende, kan helsepersonell identifisere behovene til barna og deres familier, og tilby nødvendig støtte og oppfølging (Helse Bergen, 2022). Dette kan videre redusere belastningen for barna og sikre at deres rettigheter som pårørende blir ivaretatt (Helsedirektoratet, 2020). Gjennom systematisk gjennomgang av forskningsartiklene jeg har valgt ut, kan vi få en innsikt i hvordan sykepleiere kan arbeide med å styrke og støtte barna, og komme med konkrete tiltak.

1.2 Problemstilling

I min oppgave ønsker jeg å undersøke og belyse hvilke tiltak og strategier en sykepleier kan gjøre for å ivareta barn som pårørende. Og hva som kan være effektivt i å støtte barna, for å sikre en positiv utvikling og forbygge senkomplikasjoner. Jeg har valgt følgende problemstilling:

«Hvordan ivareta barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse?»

1.2.1 Avgrensning av problemstilling

Etter kvalitative prinsipper undersøkes det i denne oppgaven en relativ bred problemstilling, men basert på oppgavens omfang er det nødvendig med avgrensinger. Ved å ikke nevne sykepleier i problemstillingen, ønsker jeg å få frem fra et sykepleiers perspektiv med kunnskap som kan gjelde alt helsepersonell. Etter norsk lov er barn definert som individer under 18 år (regjeringen, 2016) og definisjonen vil derfor også nødvendigvis legge til grunn for denne oppgaven. Jeg valgt å avgrense barnets alder fra 6-12 år, grunnet min interesse for å se utviklingen barn gjennomgår på barneskolen, og hvilke tilbud det faktisk er for dem for å bli ivaretatt. Artikkene jeg har valgt understreker ikke en eksakt alder, men ene artikkelen nevner at intervjuobjektene er 8 og 12 år.

Jeg vil spesifikt fokusere på barn som vokser opp i familier der en eller begge foreldrene har en moderat til alvorlig psykisk lidelse, noe som antas å ha konsekvenser for barnets hverdag. Ifølge Torvik og Rognmo (2011, s. 5) har rundt 260 000 barn i Norge foreldre med moderat til alvorlig psykisk lidelse, noe som utgjør 23,1 prosent i barnepopulasjonen. For å få frem hva sykepleiere kan gjøre for å ivareta barn som pårørende, har jeg valgt å ikke gå i detalj på de psykiske lidelsene. Helsepersonell skal kunne identifisere, kartlegge og ivareta barn som pårørende uavhengig av sykdommen til en forelder.

Jeg har valgt å skrive kort om psykiske lidelser, da det blir for bredt å ta for seg hver enkelt lidelse, arv og miljø. Oppgaven skal legge fokus på sykepleiers erfaringer, og hvordan er sykepleier kan ivareta et barn som pårørende. Ønske er at sykepleiers perspektiv skal komme frem, men jeg har valgt å ta med en artikkel som får frem barnets perspektiv. Dette er for å belyse barns opplevelse på hvordan det er å ha en forelder med psykiske lidelser.

Informantene i artiklene er et bredt utvalg av tverrfaglig helsepersonell. Det er sykepleiere, spesialsykepleiere, hjelpepleiere med erfaring innen psykiatri, sosionomer, leger, barnevern og psykologer. Jeg skal først og fremst ta for meg hva sykepleiere kan gjøre, men nevne viktigheten for det tverrfaglige arbeidet, som er nødvendig for å få et godt behandlingsløp og oppfølging av barn som pårørende. Videre er det antatt at psykiatriske sykehus og distriktskykiatriske senter (DPS) er den arenaene sykepleiere i all hovedsak møter foreldre med psykiske lidelser, slik som artiklene tar for seg. Dette vil gi sykepleiere disposisjon til å gi en helhetlig behandling, terapi og støtte, til både pasient og pårørende.

2 Teori

2.1 Erikssons teori om å møte barn der de er

Katie Eriksson er en svensk sykepleieteoretiker som undersøkte betydningen av relasjonen mellom sykepleier, pasient og barnet (Eriksson, 1997). Eriksson (1997) har utviklet en teori om sykepleie som beskriver sykepleieren som en som hjelper pasienten å finne mening i sin situasjon. Hun fokuserer på omsorg og lidelse, og hun mener at sykepleieren må være opptatt av å gi omsorg for hele menneske, inkludert deres åndelige, psykologiske, sosiale og fysiske behov. Eriksson (1997) kan støtte problemstilling min ved å legge vekt på betydningen av å bygge en god relasjon med barnet, og å hjelpe dem å finne mening og forståelse i sin situasjon (Eriksson, 1997).

Eriksson (1997) understreker viktigheten av å møte pasienten der de er og forstå deres situasjon på en helhetlig måte, gjennom en empatisk og helhetlig tilnærming til sykepleie, som videre fører til at vi som sykepleiere kan støtte pasientens helse og velvære på flere nivåer. En annen faktor hun fremhever er betydningen av å lytte til pasienten og gi dem rom til å uttrykke seg. Eriksson (1997) fremhever at sykepleiere bør etablere en kontinuerlig relasjon med barnet og være tilgjengelig for å oppnå en helhetlig behandling for barnet.

Avslutningsvis fokusere Eriksson (1997) på viktigheten av å skape en omsorgsfull atmosfære og kultur i helsevesenet. Hun argumenterer for at omsorg ikke bare er en individuell handling, men også en kollektiv ansvarliggjøring. Det å fremme empati, respekt og verdighet i møte med pasienter og pårørende, men og kollegaer for å fremme en positiv innvirkning (Eriksson, 1997). Hun mener at omsorgsfullt helsepersonell er i stand til å gi omsorg av høy kvalitet, og derfor må sykepleiere ta vare på seg selv fysisk, emosjonelt og åndelig. Dette kan da være å ha støttestrukturer på plass, tilgang til veiledning og muligheter for faglig og personlig utvikling (Eriksson, 1997).

2.2 Barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse

Begrepet "barn" brukes vanligvis for å referere til enkeltpersoner som ikke har nådd voksen alder, og aldersgrensen for dette er vanligvis definert som under 18 år (Regjeringen, 2016, s. 13). Barn er avhengige av voksne omsorgspersoner for å få oppfylt grunnleggende behov som mat, husly og sikkerhet (Regjeringen, 2016).

På den annen side refererer begrepet "psykisk lidelse" til en tilstand der en persons mentale, følelsesmessige eller atferdsmessige funksjon er svekket. Dette kan påvirke en persons tanker, følelser og atferd på en måte som resulterer i betydelig nedsatt fungering og livskvalitet (Folkehelseinstituttet, 2023). Psykiske lidelser kan variere i alvorlighetsgrad og omfang, og de kan påvirke en persons evne til å håndtere hverdagslige oppgaver, opprettholde sosiale relasjoner og oppleve trivsel (Folkehelseinstituttet, 2023).

Når et barn som pårørende til en forelder med en psykisk lidelse, vil det ofte påvirke familiedynamikken. Det kan være spesielt utfordrende for et barn å oppleve vanskeligheter med, det å forstå hva som skjer og hvordan man skal håndtere ulike situasjoner (Helsedirektoratet, 2018). I en analyse fremlagt i Helsedirektoratet (2015) rapport «Barn som pårørende; resultater fra en multisenterstudie», presenteres det en rekke funn innen spesialhelsetjenesten. For eksempel viser rapporten at det er 29.000 i psykisk helsevesen som er foreldre til barn under 18 år. Materialet i multisenterstudien består av informasjon om 534 familier, hvor 199 av dem er i psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2015).

Sykdom hos en forelder er noe som påvirker barns, foreldres og familiers situasjon i stor grad, hvor behovet for informasjon og tilpasset hjelp er betydelig, men i stor grad udekkede. (Helsedirektoratet, 2015, s. 9). Barn som lever med en forelder med en psykisk lidelse kan være mer utsatt for å utvikle psykiske problemer selv, som angst og depresjon (Bang, 2023). De kan også ha økt risiko for å utvikle problemer som emosjonelle problemer, atferdsproblemer, lave skoleprestander og redusert sosial fungering (Bang, 2023).

Barn reagerer på ulike måter, og det er viktig å se hvert enkelt barn som hvert enkelt individ. Et barn kan bli nysgjerrige på hva som skjer i familien og er hjelpsomme, mens noen kan bli stille og innestengte. En av mange negative faktorer er at barnet kan ta på seg en foreldrerolle overfor dem eller søsken, de kan føle seg skyldige i foreldrenes plager og de blir ikke lært å kontrollere følelsene og tankene sine (Sundfær, 2012, s. 114).

2.2.1 Barn i alderen 6-12 år

Barn har ulike utfordringer og behov i forskjellige aldre. En må ta hensyn til barnets psykologiske utvikling og alder (Bergem, 2018, s. 60). Sykepleiere treger å ha en kunnskap om hva som er normalt og unormalt hos et barn. Fra 6 til 12 år er alderen barn har startet på barneskolen, de får seg nye venner og begynner med aktiviteter. Barn begynner å utvikle ferdigheter og oppnår mål. De har mye energi og har utviklet evnen til å huske og lære av tidligere erfaringer. De trenger aktive foreldre som viser omsorg og setter tydelige grenser (Sundfær, 2012, s. 108).

Utviklingspsykologi til Erik Erikson (2022), en kjent psykolog og utviklingsteoretiker, gir innsikt i hvordan psykiske lidelser hos en forelder kan påvirke barnets utvikling gjennom ulike faser (Ringereide & Stai, 2021). Han tar for seg åtte stadier gjennom hele livet der individet møter spesifikke utviklingsoppgaver (Brønstad & Hårberg, 2022). Et av stadiene Erikson (2022) presenterer er alderen fra 6-12 år, som handler om arbeidsevne versus mindreverdighet. Oppmuntring og positiv tilbakemelding bidrar til en følelse av kompetanse, mens manglende støtte kan føre til mindreverdighetsfølelse (Brønstad & Hårberg, 2022). For normal utvikling er det viktig at barnets omsorgspersoner er tilgjengelige både fysisk og psykisk. Om foreldre er fraværende på grunn av psykisk sykdom vil det påvirke relasjonen og tilknytningen til barnet. I denne perioden er det viktig for barn å få en følelse av det å strekke til, og viktigheten for å styrke barnets sterke sider vil være avgjørende for utviklingen for barnets selvfølelse og troen på seg selv (Brønstad & Hårberg, 2022).

2.2.2 Barnekonvensjonen

I en rapport fra Regjeringen (2016) rapporterer de at barnekonvensjonen gir viktige rettigheter og beskyttelse for barn i Norge (s.11) Barnekonvensjonen er en internasjonal avtale som legger til rette for beskyttelse av barnas rettigheter og interesser (Regjeringen, 2016). Konvensjonen anerkjenner barn som selvstendige rettssubjekter med egne rettigheter, og understreker betydningen av å ta hensyn til deres beste interesser (Regjeringen, 2016, s.11). Når det kommer til barn som pårørende til en forelder med en psykisk lidelse, kan konvensjonen gi en veiledende ramme for å ivareta barns rettigheter og beskytte dem mot skadelige konsekvenser av foreldrenes sykdom. Konvensjonen understreker viktigheten av å ivareta barns behov for omsorg, beskyttelse og deltakelse, og legge også vekt på deres rett til informasjon og medvirkning i saker som angår dem (Regjeringen, 2016, s. 77).

2.3 Relevante lover

Det er en rekke norske lover som skal sørge for at barn blir ivaretatt. Videre fremlegges det derfor noen som antas å ha betydning for denne oppgaven:

2.5.2 Pasient- og brukerrettighetsloven (§3-5) gir barn som pårørende spesifikke rettigheter og beskyttelse. Den pålegger helsepersonell å identifisere barn som pårørende og sørge for at deres behov og interesser blir ivaretatt. Loven krever også samarbeid mellom ulike tjenesteytere og instanser for å sikre helhetlig omsorg og støtte for barnet og familien.

2.5.4 Helsepersonelloven (§10b) gir sykepleiere plikt til å utføre sitt arbeid i samsvar med faglige standarder og retningslinjer. Den pålegger sykepleiere å ha nødvendig kunnskap og kompetanse for å kunne ivareta barn som pårørende på en forsvarlig måte. Sykepleiere må være oppmerksomme på barnets behov, utvikling og sårbarhet knyttet til foreldrenes psykiske lidelse.

Disse lovene gir juridiske rammer og veiledning som sikrer barnets behov og rettigheter blir ivaretatt på en forsvarlig måte. Begge lovene understreker viktigheten av samarbeid, kommunikasjon og tverrfaglig tilnærming når det gjelder å ivareta barn som pårørende. Sykepleiere må samarbeide med andre helsepersonell, barnevernstjenesten og andre relevante aktører for å sikre koordinert omsorg og hjelpetiltak for barnet og familien.

2.4 Sykepleieetiske retningslinjer

Norsk Sykepleierforbund (2019) har egne retningslinjer for sykepleie til barn som pårørende. Disse retningslinjene inneholder konkrete anbefalinger for hvordan sykepleieren kan bidra til å ivareta barnets behov for informasjon, støtte og omsorg. Dette er bidraget sykepleiere gjør for at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt, at sykepleiere ivaretar barnas særskilte behov, at de samhandler med pårørende og behandler deres opplysninger med fortrolighet. Dersom det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres. Den tar for seg respekt vi sykepleiere skal vise for både foreldrenes og barnas verdighet og integritet, samt ivareta pasienten og de pårørendes behov for informasjon og medvirkning. Videre tar de for seg retningslinjer som inkluderer blant annet tidlig identifikasjon av barn som pårørende, støtte til å håndtere psykiske helseproblemer, tilrettelegging av skole- og fritidsaktiviteter, og samarbeidet med andre tjenester og instanser for å gi en helhetlig støtte til barna og deres familier. De tar og for seg opplæring av helsepersonell og andre som jobber med barn og unge. På denne måten kan man jobbe for å bedre situasjonen for barn som lever med foreldre som har en psykisk lidelse og redusere risikoen for negative konsekvenser (Norsk sykepleierforbund, 2019).

3 Metode

Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterspørre kunnskap (Dalland, 2020, s. 203). Jeg vil gjennomgå og analysere relevant teori og litteratur til mitt tema for å styrke problemstillingen min, som videre vil kunne utvikle en begrunnet konklusjon. Jeg starter med å undersøke tidligere forskning og teorier som har blitt utført, for å identifisere hva som allerede er kjent og hva som fortsatt trengs å utforskes. Jeg vil ta for meg retningslinjer og lover for hvordan sykepleiere ivaretar barna. Da kan jeg videre belyse relaterte temaer som kan ha innvirkning på barnet, eksempel hvilken effekt det å ha en forelder med en psykisk lidelse, har på barnets utvikling og livskvalitet. Gjennom en litteraturstudie kan jeg utvikle en bredere forståelse av emnet, mulige løsninger og styrke problemstillingen min (Dalland, 2020, s. 199-200).

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudier kan være kvalitative eller kvantitative og kan utføres på tvers av fagfelt og emner (Dalland, 2020, s. 199). Kvantitative metoder er basert på tall og statistikk, det fokuserer på å måle og analysere data på en systematisk måte. Kvantitativ forskningsmetode kan da bli gjort via eksperimenter, spørreundersøkelser og observasjoner. Dette kan da brukes av forskere for å ønske å måle og kvantifisere fenomener, og for å undersøke årsak-virkningssammenhenger (Dalland, 2020, s. 54-56). Kvalitative metoder, derimot, er basert på å samle og analysere informasjon som ikke kan kvantifiseres, som eksempel meninger, erfaringer og holdninger. Det kan bli gjort intervjuer, fokusgrupper og case-studier. Disse metodene blir som regel brukt av forskere når de ønsker å enkeltpersoners erfaringer, holdninger og meninger, eller når de ønsker å utforske et bestemt fenomen i dybden (Dalland, 2020, s. 54-56).

I min oppgave bruker jeg en kombinert metode, både kvalitative og kvantitative tilnærminger. Dette gir da en dypere forståelse av et fenomen som ikke kan kvantifiseres fullt ut gjennom kvantitativ metode alene, men samtidig trenger å inkludere målbar data for å kunne gi en bredere og mer omfattende analyse. Dette styrker da både den kvalitative delen, og den kvantitative delen og gir en helhet i oppgaven.

3.2 Søkeprosess

Jeg startet med å søke på forskjellige databaser, som CINAHL, SveMed, PubMed, PsychINFO, MEDLINE (Ebscohost) og Sykepleien.no. Først startet jeg med et relativt bredt søk, hvor målet var å finne informasjon på psykose som psykisk lidelse. Da dette er et relativt lite uvitende område, var det nødvendig for oppgavens kvalitet å bevege søket inn mot psykiske lidelser. Resultatet fra denne avgrensingen, satte standarden for oppgaven om at det å ivareta barn må stå sentralt, uavhengig av foreldrenes sykdom.

For å finne frem til artiklene mine, brukte jeg ord som children as relatives, parents with mental illness, parents, caregivers, qualitative research ble brukt for å komme frem til artiklene jeg valgte. Jeg brukte kombinasjonen om hverandre, kombinerte med OR og AND for å få frem forskjellige mulige artikler. Da jeg gikk gjennom de forskjellige databasene leste jeg man opp på sammendragene for å finne artikler som fanget meg, og som kunne styrke min problemstilling.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleier- og barneperspektiv	Foreldrenes opplevelser og perspektiv
Spesialhelsetjenesten	Barn som pårørende over 18 år
Barn som pårørende under 18 år	Fremmedspråklige artikler
Norske og engelske artikler	Artikler eldre enn 10 år
Artikler de siste 10 årene	

3.3 Kildekritikk

Første punkt ved god kildekritikk er å finne frem den litteraturen som best belyser din problemstilling, altså det vi kalles kildesøking eller litteratursøking. Andre punktet dreier seg om å gjøre rede for den litteraturen du har anvendt i oppgaven din (Dalland, 2020, s. 143). Personopplysningsloven (§9) kan gi informasjon om grundig kildekritikk når man skriver en

oppgave om et såpass sensitivt og viktig tema. Dette gjelder både for de kvalitative og kvantitative artiklene jeg har valgt ut for min oppgave. Her har jeg vurdert og reflektert rundt styrkene og svakhetene i artiklene, og vurdert om de er relevante og pålitelige for å besvare min valgte problemstilling. Artiklene skal bidra med å styrke og gi grunnlag for en solid besvarelse.

Jeg ønsker å fremme fokus på barnet, og ikke om selve forløpet eller behandlingen til forelderen. Vinklingene i oppgaven skal komme fra et sykepleiers perspektiv, og deres opplevelser og erfaringer. Artiklene jeg har valgt ut er primærkilder, som er den opprinnelige utgaven av en tekst eller senere opptrykk av den samme ved at jeg bruker primærkilde kan jeg sikre at oppgaven min ikke baserer seg på en andres tolkning av en artikkel (Dalland, 2020, s. 80). Tre av artiklene mine er fra Norge, og en som tar for seg forskning i Australia, Canada og USA. Her vil jeg få innblikk i det norske helsevesenet, og kunne sammenlikne med andre land for å se på forskjeller og likheter. Etter den nye lovendringen i 2010 ble det gjort nyere forskning, derfor har jeg valgt artikler fra 2016 til 2022. Dette vil gi meg et innsyn på fordeler og ulemper etter at loven ble vedtatt.

3.4 Ethiske overveielser

Dalland (2020, s. 167) forklarer forskningsetikk som riktig og god tilførsel. Stilt overfor vanskelige avgjørelser i livet skal etikken gi oss veiledning og grunnlag for vurdering før vi handler. Forskningsetikk handler ikke minst om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning, ikke blir påført skade eller unødvendig belastninger (Dalland, 2020, s. 168).

For å sikre at oppgaven min overholder krav om god akademisk etikk når jeg skriver om et så sensitivt tema som jeg gjør, er at jeg følger retningslinjer (Dalland, 2020, s. 172). Jeg må ta høyde for at det er brukt samtykke, anonymitet og konfidensialitet i artiklene slik at man overholder seg på en respektfull måte (Dalland, 2020, s. 168). Jeg skal sikre at resultatene av forskningen som er blitt gjort støtter seg på en objektiv måte og at det formidler på en måte som er nyttig for at sykepleiere og andre helsepersonell har nytte av det. Noen av disse etiske overveielsene kan da være punkter som foreldrenes rettigheter og autonomi, som da vil være viktige nøkkelord i en slik prosess

3.4.1 Helsinkikonvensjonen

Helsinkikonvensjonen er en internasjonal avtale som ble utarbeidet for å beskytte menneskers rettigheter i forbindelse med medisinsk forskning (Førde, 2016). Konvensjonen legger vekt på respekt for individenes autonomi, retten til å gi informert samtykke, og retten til å trekke tilbake samtykke når som helst under en medisinsk studie (Førde, 2016). Selv om Helsinkikonvensjonen ikke adresserer direkte temaet barn som pårørende til en forelder med en psykisk lidelse, er den likevel relevant for å støtte min valgte problemstilling. Konvensjonen kan gi en veiledende ramme for hvordan man bør respektere og ivareta barnas rettigheter når de blir påvirket av foreldrene psykiske lidelse (Førde, 2016).

Som sykepleier i psykisk helsevern er det viktig å være oppmerksom på barnas rettigheter og ivareta deres interesser. Dette inkluderer da retten barna har til å få informasjon, medvirkning og beskyttelse (Helsedirektoratet, 2015, s. 158). Helsinkikonvensjonen kan derfor være relevant for å sikre at sykepleieren ivaretar barnas rettigheter og tar hensyn til deres interesser i behandlingsprosessen. Konvensjonen understreker betydningen av å respektere individets rettigheter og ivareta deres interesser, noe som kan bidra til å øke bevisstheten og innsatsen rundt barn som pårørende i psykisk helsevern (Førde, 2016).

4 Resultat

4.1 Children's experience of living with a parent with mental illness: a systematic review of qualitative studies using thematic analysis

Forfattere: Rumi Yamamoto og Brian Keogh (2017).

Hensikt: Denne artikkelen presenterer resultatene som utforsket opplevelsene til barn som var påvirket av en forelders psykiske lidelse.

Metode: Forskerne bruker en systematisk gjennomgang av kvalitative studier om hvordan det er for barn å leve med en forelder som har en psykisk lidelse. Studien inkluderer 17 kvalitative studier som undersøkte opplevelsene til barna på hvordan det er å ha en psykisk syk forelder.

Resultat: Gjennomgangen av disse studiene viste at barna ofte opplevde en rekke utfordringer, inkludert stigmatisering, usikkerhet og bekymring for foreldrenes helse, og en følelse av å måtte ta på seg voksenansvar. Forskerne tar videre opp ulike måter barna taklet utfordringer på, inkludert å søke støtte fra venner og familie, å utvikle egne mestringsstrategier, og å ta på seg omsorgsrollen selv. Forskerne konkluderer med at det er viktig å gi støtte til både foreldre og barn som lever med psykiske lidelser, og å øke bevisstheten rundt hvordan dette kan påvirke barnas liv.

Sykepleierelevans: De gir sykepleiere innsikt i de ulike måtene barn kan påvirkes av foreldrenes psykiske lidelser og hvordan dette kan påvirke dagligliv og utvikling. Studien gir også innsikt i hvordan barn kan forsøke å takle og håndtere situasjonen de står overfor. Dette kan hjelpe sykepleiere til å gi bedre omsorg og støtt til barna og deres familier. Samtidig understreker studien behovet for mer forskning og tiltak for å bedre ivareta barn av foreldre med psykiske lidelser.

4.2 Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende

Forfattere: Maria Hjelmseth og Tore Aune (2018).

Hensikt: Artikkelen for seg funnene fra en norsk studie som undersøkte utfordringene knyttet til å ivareta barn som pårørende når foreldre eller andre nære familiemedlemmer har psykiske problemer.

Metode: De gjorde kvalitative dybdeintervjuer hvor det var utdannede spesialsykepleiere, sykepleiere, vernepleiere og spesialpedagoger fra alderen 38-65 år. Intervjuene kunne omhandle erfaringene og opplevelsene deres fra en arbeidshverdag, erfaringene deres i forhold til å kontakte barn og foreldre, og hvordan det å formidle hjelp og hvordan det å nå frem med hjelp.

Resultat: Studien viser at det er en rekke faktorer som påvirker tjenesteyteres evne til å ivareta barna, inkludert uklare retningslinjer og manglende opplæring. Hjelmseth og Aune (2018) fant ut at sykepleiere hadde en viss bevissthet om behovene til barn som pårørende og utfordringene de står overfor. I Sykepleierne rapportert også om betydelige utfordringer med å håndtere pårørende barn, inkludert manglende kunnskap og kompetanse, usikkerhet om ansvarsfordeling og uklare rammer for hvordan man skal ivareta pårørende barns behov. Videre kom det frem at sykepleiere en mangel på samarbeid mellom kommunene, noe som ga en usikkerhet for dem til å gi videre oppfølging.

Sykepleierelevans: Artikkelen gir innsikt i betydningen av å ivareta barn som pårørende og hvordan sykepleiere kan gi bedre omsorg og støtte til disse barna og deres familier. Artikkelen gir også en oversikt over tilgjengelige ressurser og diskuterer utfordringene med eksisterende lovgivning og politiske rammer, noe som kan hjelpe sykepleiere til å påvirke politiske beslutninger og endringer for å bedre ivareta barn som pårørende.

4.3 Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie

Forfattere: Ann-Kjærsti Svalheim og Anne Kjersti Myhre Steffenak (2016).

Hensikt: Artikkelen tar for seg relevante temaer for å få en forståelse av at mennesker har ulike meninger og erfaringer. Den tar for seg da hva som kan observeres, og hvilken oppfatning man har av hva som observeres.

Metode: Forskerne benytter en kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming. Det ble valgt ut atten personer fra to ulike fylker som arbeider som barneansvarlige på psykiatrisk sykehus eller distriktpsykiatriske (DPS) sentre. Det var tretten kvinner og fem menn, i alderen fra trettitre og sekstifire. Her var det to vernepleiere, to sykepleiere, syv psykiatriske sykepleiere, tre sosionomer, en klinisk sosionom, en psykiatrisk hjelpepleier, en vernepleier med psykisk helsearbeid og en sosionom med psykisk helsearbeid. Svalheim og Steffenak (2016) gjennomførte intervjuer, hvor spørsmålene «*Hva er din oppfatning av rollen knyttet til barn som er pårørende til foreldre med en psykisk lidelse?*» og «*Hvilken oppfatning har du av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser?*»

Resultat: Studien viser ulike oppfatninger av barneansvarliges rolle. Respondentene hadde ulike oppfatninger av hva barneansvarlige burde gjøre for å ivareta barna, fra å gi dem informasjon om foreldrenes sykdom til å gi direkte støtte og oppfølging. De hadde mangelfull kunnskap og opplæring hvor de rapporterte om manglende kunnskap og opplæring om hvordan man best kan hjelpe barna, samt utfordringene med å forstå barnas perspektiv og behov. Videre viser de utfordringene i samarbeidet med foreldrene på grunn av deres psykiske tilstand og deres manglende forståelse av barnas behov. Sist rapporterte de om manglende ressurser og støtte fra arbeidsgivere og helsevesenet generelt når det gjaldt å ivareta barna.

Sykepleierelevans: Studien gir en økt bevissthet om barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser, og hvordan de kan være involvert i omsorgsprosessen. Videre identifiserer studien utfordringer og barrierer som barneansvarlige møter i omsorg for disse barna, noe som kan hjelpe sykepleiere til å utvikle bedre tiltak for å støtte både barn og deres omsorgsperson.

4.4 Identification of children of mentally ill patients and provision of support according to the Norwegian health legislation: A 11-year review.

Forfattere: Charlotte Reedtz, Eva Jensaas, Trine Storjord, Kjersti Bergum Kristensen og Camilla Lauritzen (2022).

Hensikt: I artikkelen viser de hvordan norsk helselovgivning beskytter og støtter barn som har en forelder med en psykisk lidelse.

Metode: Forskerne gjennomførte en 11-års analyse, fra 2010-2020, av tilgjengelig informasjon og rutiner på dette området, samt intervjuer med fagpersoner i helsetjenesten.

Funn: Resultatet viser at etter det ble lovfestet i 2010, den barneansvarlige plikten en sykepleier har, at det har bedret seg ved å identifisere barn som pårørende. Selv om det er lovfestet at helsetjenesten skal identifisere og støtte barna til pasienter med en psykisk lidelse, blir dette ikke alltid gjennomført i praksis. Barnefokusert praksis er ikke alltid en del av helsetjenestens kultur, og det kan være utfordringer knyttet til personvern og samarbeid mellom ulike tjenester. Gjennom et ti års studie sammenlikner de utviklingen gjennom årene. Her sammenlikner de tall de finner fra 2010 til 2020. Reedtz et al., (2022) peker også på behovet for å utvikle bedre samarbeidsrutiner mellom ulike tjenester for å sikre at barna får den hjelpen de trenger. Forfatterne foreslår at det er behov for økt bevissthet om barnas situasjon blant helsepersonell, samt en mer systematisk tilnærming til å identifisere og støtte disse barna.

Sykepleierelevans: Artikkelen gir sykepleiere en inngående forståelse av norsk helselovgivning og retningslinjer knyttet til identifisering av barn av foreldre med psykisk sykdom og tilbud om støtte og oppfølging til disse barna. Studien gir også innsikt i utfordringene og mulighetene knyttet til implementering av disse retningslinjene i praksis. Dette kan hjelpe sykepleiere til å gi bedre omsorg og støtte til barna og deres familier, og til å sikre at deres rettigheter blir ivaretatt. Samtidig understreker studien viktigheten av å kontinuerlig evaluere og justere helsepraksis og retningslinjer for å sikre best mulig ivaretagelse av barn av foreldre med psykisk sykdom.

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg trekke frem essensen i teoriene, lover og retningslinjer jeg har valgt, samt forskningsartikler. Her vil jeg belyse fordeler og ulemper med ivaretagelsen av barn som pårørende, slik praksisen er i dag, i tillegg til å komme med forslag til forbedringer.

5.1 Identifisering

Loven om ivaretagelse av barn som pårørende (Helsepersonelloven, §10a, 2010), pålegger helsepersonell en plikt til å identifisere og ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2020, §10a). Nyere forskning, som presenteres av Reedtz et al. (2022), indikerer at det har vært en positiv utvikling i å identifisere barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser etter endringen av loven i 2010. Likevel viser studien at det er 44 prosent av barn i løpet av de siste 11 årene som ikke har blitt fanget opp (Reedtz et al, 2022). Disse barna kan dermed være usynlige for det norske helsevesenet, og har i tillegg en risiko for å utvikle sosiale, emosjonelle og mentale helseplager selv.

Aune & Hjelmseth (2018) understreker viktigheten av at helsepersonellet er i stand til å identifisere og kartlegge barn som pårørende slik at de får riktig støtte. Samlet sett viser forskningsartiklene at sykepleierens rolle i å ivareta barn som pårørende er av avgjørende betydning, men det er flere faktorer som kan påvirke deres evne til å gjøre dette på en tilfredsstillende måte. Det er derfor viktig å fortsette å øke kunnskapen og bevisstheten om barn som pårørende blant helsepersonell og sikre at det er tilstrekkelig opplæring og ressurser tilgjengelig for å ivareta barn på en god måte (Aune & Hjelmseth, 2018). Videre må det arbeides for å sikre systematisk journalføring og bedre tverrfaglig samarbeid for å sikre at barna blir identifisert og får den oppfølgingen de trenger (Reedtz et al., 2022).

Samlet sett krever ivaretagelsen av barn som pårørende en helhetlig tilnærming som tar hensyn til relevante lover og konvensjoner. Eksempel kan Pasient- og brukerrettighetsloven (§3-5) og Helsepersonelloven (§10b) gir det juridiske grunnlaget for å sikre barns rettigheter og beskyttelse i helsevesenet. Disse lovene legger vekt på betydningen av å identifisere og ivareta barn som pårørende og pålegger helsepersonell å handle i tråd med etiske prinsipper (Regjeringen, 2016).

5.1.1 Kartlegging

Eriksson (1997) understreker betydningen av å møte pasienter der de er og forstå deres situasjon på en helhetlig måte. Dette kan være spesielt viktig når det gjelder barn som pårørende, ettersom deres situasjon kan være kompleks og påvirkes av en rekke faktorer, både internt og eksternt (Helsedirektoratet, 2015). Sykepleiere kan benytte seg av Erikssons (1997) tilnærming til å identifisere og forstå disse faktorene, slik at de kan gi en mer målrettet omsorg til barnet og forelderen. Det er verdt å merke seg at selv om pasientautonomi er viktig innen helsevesenet, og foreldre normalt involveres i beslutninger angående barnas omsorg, er det situasjoner der sykepleiere må ta hensyn til hva som er barnets beste når det gjelder omsorg og sikkerhet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). Dette kan innebære å vurdere om barnet kan bo hos foreldrene eller om de trenger ekstra støtte og oppfølging.

Nylige funn fra Reedtz et al. (2022) indikerer at det er avdekket mangler når det gjelder kartlegging av om pasienter har barn. Dette er et komplekst problem som har vedvart i 11 år uten å bli optimalt løst i praksis. Det er også usikkert om problemet noensinne vil bli fullstendig optimalisert. Det er viktig å legge merke til at det har blitt gjort endringer i opplæring og pensum, og det er utviklet opplæringsmateriale for helse- og sosialarbeidere (Reedtz et al., 2022). Det er også pålagt at alle helseforetak skal ha en ansvarlig for barn som pårørende, samt andre tiltak for å forbedre ivaretagelsen av barn i denne situasjonen (Haugland et al., 2015, s. 15-16). Ved å implementere og systematisere disse endringene kan kunnskapen til helse- og sosialarbeidere økes, noe som kan forbedre barnas mestringsevne.

I tillegg er Barnekonvensjonen (2016) en viktig internasjonal avtale som Norge har forpliktet seg til å følge. Konvensjonen fremhever barns rettigheter til god helse, beskyttelse og deltakelse, og understreker behovet for å ivareta barnas behov som pårørende (2016). Å ta hensyn til barnekonvensjonens prinsipper kan bidra til å styrke praksisen knyttet til barn som pårørende og sikre at deres rettigheter blir oppfylt (Regjeringen, 2016).

5.2 Kompetanse

I tråd med Bergum et al. (2022) påpekes behovet for etablering av tydeligere retningslinjer, klare rutiner og opplæring av helsepersonell, noe som er avgjørende for en problemfri koordinering og oppfølging av barn som pårørende, og at helsepersonell har kompetanse nok til å ivareta disse barna (Aune & Hjelmseth, 2018). Sykepleiere har en betydelig makt og innflytelse når det gjelder ivaretagelsen av barn som pårørende. Imidlertid kan deres holdninger, fordommer og stigmatiserende oppfatninger påvirke deres tilnærming til disse barna (Keogh & Yamamoto, 2017). Det er bekymringsfullt at sykepleiere ofte prioriterer foreldrenes behov fremfor barnas, til tross for at de er klar over viktigheten av å ivareta barna (Keogh & Yamamoto, 2017). For å minimere ulempene og maksimere fordelene med en dedikert barneansvarlig rolle, er det avgjørende å tilrettelegge for tilstrekkelig opplæring og støtte til sykepleiere som innehar denne rollen. Dette kan inkludere spesialiserte kurs og opplæringsprogram som gir dem den nødvendige kunnskapen og kompetansen til å møte barnas behov på en effektiv og forsvarlig måte (Steffenak & Svalheim, 2016).

Steffenak og Svalheim (2016) viser til at helsepersonell har ulik oppfatning av hva det innebærer å ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse. De peker på begrenset kunnskap og bevissthet blant helsepersonell om barns behov og utfordringer i en slik situasjon. Dette kan føre til at barna ikke blir identifisert som pårørende eller at deres behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt (Steffenak & Svalheim, 2018). Artikkelen belyser også usikkerheten rundt hvilket ansvar helsepersonell har når det gjelder å ta initiativ til å håndtere barnas situasjon. Noen opplever usikkerhet om hvem som skal være ansvarlig for å identifisere og følge opp barna, noe som kan bidra til fragmentering og manglende helhetlig tilnærming i behandlingen (Steffenak & Svalheim, 2016). I sammenligning med Bergum et al. (2022), mangler det klare retningslinjer og rutiner som kan veilede helsepersonell i ivaretagelsen av barn som pårørende. Det argumenteres for betydningen av økt kompetanseutvikling og opplæring blant helsepersonell for bedre forståelse og oppfølging av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser (Steffenak & Svalheim, 2016).

Disse funnene og informasjonen understreker behovet for kontinuerlig drøfting og handling for å forbedre praksisen knyttet til ivaretagelse av barn som pårørende. Det er klart at sykepleiere spiller en viktig rolle i å møte barna der de er og forstå deres situasjon på en helhetlig måte, i tråd med Erikssons tilnærming (1997).

Det er også tydelig at det er mangler i systemet når det gjelder identifisering og oppfølging av barn som pårørende. Både Reedtz et al. (2022) og Steffenak & Svalheim (2016) påpeker at helsepersonell har begrenset kunnskap om barns behov og utfordringer i denne situasjonen. Dette kan føre til at barna blir oversett eller at deres behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt.

Det er derfor viktig å implementere tydelige retningslinjer, klare rutiner og systematisk opplæring for å sikre en helhetlig tilnærming og koordinering av omsorgen (Bergum et al., 2022). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) legger vekt på barnets beste og gir sykepleiere ansvar for å vurdere hva som er det beste for barnets omsorg og sikkerhet. Videre kan barnekonvensjonen (2016) og helsinkikonvensjonen (2015) bidra til å styrke barns rettigheter og beskyttelse i helsevesenet, og bør derfor tas i betraktning i drøftingen av ivaretagelsen av barn som pårørende.

5.2.1 Økt opplæring og bevissthet

Selv om det er identifisert behov for praksisforbedringer og tydelige retningslinjer, er det fortsatt utfordringer knyttet til implementering og etterlevelse av disse retningslinjene. Mangelen på opplæring og usikkerhet blant helsepersonell når det gjelder å identifisere og følge opp barn som pårørende kan resultere i at barna faller mellom to stoler og ikke får den oppfølgingen de har krav på og trenger (Aune & Hjelmseth, 2018). Dette understreker betydningen av å styrke kompetansen til helsepersonell og sikre at de har tilgang til relevant informasjon og retningslinjer for å identifisere, dokumentere barnas situasjon og behov på en tilfredsstillende måte.

En annen sentral faktor i ivaretagelsen av barn som pårørende er journalføring. Artiklene peker på bekymringene knyttet til manglende dokumentasjon og oppfølging av barna i helsepersonellens journaler (Reedtz et al., 2022). Manglende journalføring kan føre til fragmentering av omsorgen og manglende kontinuitet i oppfølgingen av barna. For å sikre en helhetlig tilnærming og koordinert oppfølging, er det behov for klare retningslinjer og rutiner for journalføring av barn som pårørende (Reedtz et al., 2022). Dette vil bidra til å sikre at relevant informasjon blir dokumentert og at barnas behov blir ivaretatt på en adekvat måte.

Konfidensialitet er en annen utfordring som må håndteres i ivaretagelsen av barn som pårørende. Det er avgjørende å opprettholde barnas tillit og sikre deres rett til personvern (Eide & Eide, 2019, s. 289-290). Helsepersonell må balansere respekten for foreldrenes rett til privatliv og med barnas behov for å forstå og mestre situasjonen (Keogh & Yamamoto, 2017). Etisk og juridisk korrekt samtykke er viktig i denne sammenhengen, og det er nødvendig å følge retningslinjer og prinsipper for å sikre barnas rettigheter (Regjeringen, 2022, s. 16). Det er også viktig å tilpasse informasjonen til barnets alder og modenhet, og respektere deres autonomi (Helsedirektoratet, 2015, §3-4). I tilfeller der barnet ikke kan gi informert samtykke, må alternative metoder vurderes for å ivareta deres interesser (Helsedirektoratet, 2015, §4-4). Helsepersonell må respektere barnets autonomi og rett til å gi eller avstå samtykke i tråd med deres modenhet og evne til å forstå konsekvensene av beslutningen. Hvis barnet ikke er i stand til å gi informert samtykke, kan det være nødvendig å innhente samtykke fra en juridisk representant eller vurdere andre metoder for å ivareta barnets interesser (Helsedirektoratet, 2015, §4-4).

Når helsepersonell skal ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser, står de overfor en kompleks avveining mellom å ivareta barnets behov og samtidig respektere foreldrenes autonomi og rett til privatliv. Denne avveiningen kan være svært utfordrende, da hvert tilfelle og hvert individ innebærer unike omstendigheter og juridiske, etiske og sosiale hensyn. Derfor er det viktig å ta en individuell tilnærming. Hensynet til barnets beste må alltid være sentralt i vurdering av samtykke og involvering (Regjeringen, 2016, s. 16-17).

Studien utført av Reedtz et al. (2022) gir innsikt i utviklingen av ivaretagelsen av barn som pårørende og konsekvensene av mangelfull oppfølging de siste 11 årene. Selv om loven har bidratt til økt bevissthet rundt barn som pårørende, er det fortsatt utfordringer knyttet til implementering og praksis i helsevesenet. Forskerne nevner at Universitetet i Nord-Norge (UNN) har utarbeidet retningslinjer fra 2012 som beskriver hvilken informasjon som skal registreres om Children Of People with Mental Illness (COPMI), hvem som skal registreres, og hvordan dokumentasjonen skal utføres. Denne innsatsen har ført til betydelige forbedringer etter den nye norske Helsepersonelloven (1999, §10b).

5.2.2 Rutiner

Det er viktig å adressere de underliggende faktorene som kan påvirke sykepleierens arbeidsbelastning, slik som tid og arbeidspress (Steffenak & Svalheim, 2016). Tidspress og begrensede ressurser kan være hindringer som påvirker sykepleiernes evne til å følge rutine og gi tilstrekkelig oppfølging av barna. Dette kan igjen føre til at barna ikke får den nødvendige omsorgen og støtten de trenger. Det er derfor viktig å ha en kontinuerlig evaluering av rutine og tilpasse dem etter behov for å sikre at de er realistiske og oppnåelige i praksis. En effektiv måte å håndtere dette på er å etablere konkrete rutiner og organisatoriske tiltak som sikrer tilstrekkelig tid og ressurser til å håndtere både foreldre med psykisk lidelse og deres barn (Steffenak & Svalheim, 2016). Dette kan inkludere en riktig bemanning og fordeling av oppgaver, slik at sykepleierne har kapasitet til å gi nødvendig oppfølging og støtte til barn som pårørende. Videre kan støttende lederskap spille en viktig rolle ved å prioritere og verdsette betydningen av å ivareta barnas behov, samt tilrettelegge for et arbeidsmiljø som er støttende og forståelsesfullt (Helsedirektoratet, 2022).

En annen viktig faktor i ivaretagelsen av barn som pårørende er samarbeidet mellom ulike tjenester og aktører i helsevesenet. Reedtz et al. (2022) peker på behovet for bedre samarbeidsrutiner for å sikre at barna får den hjelpen de trenger. Dette kan innebære etablering av klare retningslinjer og protokoller for informasjonsdeling og koordinering av tiltak på tvers av ulike helsetjenester. En bedre samarbeidsstruktur vil bidra til at ingen barn faller mellom to stoler og at de får en helhetlig og koordinert oppfølging (Reedtz et al., 2022).

I tråd med Erikssons (1997) tilnærming kan også inkludere en refleksjon rundt betydningen av omsorgsfullt helsepersonell. Hun understreker viktigheten av å skape en omsorgsfull atmosfære og kultur i helsevesenet. En slik tilnærming bidrar til å styrke det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og barnet, og fremmer helhetlig og menneskeorientert omsorg (Eriksson, 1997).

5.3 Tverrfaglig samarbeid

Barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse har behovet for et tverrfaglig samarbeid mellom helsesektorene, for å få et helhetlig behandlingsløp og god nok oppfølging. Bergum et al., (2022), Hjelmseth og Aune (2018) og Svalheim og Steffenak (2016) hevder at koordineringen kan bidra til å bedre ivaretagelsen av barnas behov og gi økt samarbeid mellom partene. Likevel påpekes det at det er noen uklare rammer rundt hvilke praksiser som foreligger ved videreføring av informasjon, som kan vise seg å være nøkkelen til tverrfaglig samarbeid. I tillegg nevnes det at manglende kompetanse er en sentral utfordring, spesielt tilknyttet arbeidet med implementering av koordineringsløsninger. Videre presenterer Steffenak og Svalheim (2017) også noen klare utfordringer rundt samarbeid mellom fagområder. Blant annet mener de at til tross for at en dedikert barneansvarlig rolle kan fremme tverrfaglig samarbeid, oppstår det ofte svikt i kommunikasjon, informasjonsdeling og koordinering av tiltak (Steffenak & Svalheim, 2016). Dette kan være spesielt problematisk dersom det ikke er et etablert samarbeidsnettverk eller klare retningslinjer for samarbeidet mellom fagpersoner. Uklare ansvarsforhold og manglende koordinering kan påvirke kvaliteten på omsorgen og oppfølging av barna som pårørende på en negativ måte (Aune & Hjelmseth, 2018).

5.3.1 Koordinert behandlingstilbud

Som nevnt tidligere tar Bergum et al., (2022) og Aune & Hjelmseth (2018) opp en betydelig mangel på koordinering mellom tjenestene som er involvert i å hjelpe familier og gi barna tilstrekkelig støtte. Sammenliknet med Reedtz et al., (2022) belyser de behovet for å utvikle bedre samarbeidsrutiner mellom ulike tjenester for å sikre at barna får den hjelpen de trenger.

I tråd med Svalheim og Steffenak (2016) blir rollen til ansvarspersoner som jobber med barn som pårørende utforsket. Studien avdekker ulike oppfatninger og tilnærminger til rollen, og betoner viktigheten av samarbeid og koordinering mellom ulike faggrupper og tjenester for å sikre helhetlig støtte til barna. Dette peker på behovet for et tverrfaglig samarbeid for å sikre at barna får den nødvendige støtten og oppfølgingen de trenger.

For å overkomme disse utfordringene er det viktig å ha en bevissthet omkring dem og arbeide mot å etablere en helhetlig og effektiv kommunikasjon gjennom et tverrfaglig samarbeid og en kontinuerlig evaluering av praksis.

5.3.2 Barneansvarlig

Steffenak & Svalheim (2016) utforsker usikkerheten blant helsepersonell og deres manglende opplæring i å håndtere barn som pårørende. Studien peker også på betydningen av tverrfaglig samarbeid og identifisering av dedikerte barneansvarlige som kan koordinere og følge opp barnas behov (Steffenak & Svalheim, 2016).

En dedikert barneansvarlig rolle i tverrfaglig samarbeid kan ha flere fordeler. Først og fremst kan en spesialisert rolle bidra til økt kompetanse og kunnskap om barns behov, utvikling og rettigheter (Steffenak & Svalheim, 2016). Sykepleieren som innehar denne rollen kan tilegne seg spesifikk kunnskap og erfaring som gjør dem bedre rustet til å identifisere og møte barnas behov som pårørende til foreldre med psykisk lidelse (Steffenak & Svalheim, 2016). Dette kan bidra til en mer målrettet og tilpasset tilnærming i omsorg for barna, med et sterkt fokus på barnets perspektiv.

Videre kan en dedikert barneansvarlig rolle bidra til bedre koordinering og oppfølging av barnas behov på tvers av ulike fagområder (Steffenak & Svalheim, 2016). Denne rollen kan fungere som en brobygger mellom ulike profesjonelle aktører, som barnevern, skole og helsetjenesten, og sikre at informasjon og tiltak blir samordnet og at barnets behov blir ivaretatt på en helhetlig måte (Steffenak & Svalheim, 2016).

Selv om en dedikert barneansvarlig rolle har flere fordeler, kan det også være noen ulemper knyttet til rollen. En av ulempene Steffenak & Svalheim (2016) tar for seg er at det kan medføre en ytterligere arbeidsbelastning for sykepleierne. Dette kan skyldes at den dedikerte barneansvarlige må håndtere et ekstra ansvarsområde i tillegg til de øvrige oppgavene de allerede har. Dette kan potensielt føre til økt arbeidsmengde og tidspress, som igjen kan påvirke sykepleierens evne til å gi tilstrekkelig oppfølging og omsorg til både barna og de voksne pasientene (Steffenak & Svalheim, 2016).

5.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon spiller en avgjørende rolle når sykepleiere ivaretar barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser (Eide & Eide, 2019, s. 293). I tråd med Steffenak & Svalheim (2016) som belyser de nettopp dette. Deres bruk av en fenomenografisk studie gir en dypere forståelse av barneansvarliges perspektiver og erfaringer, og kan dermed bidra til et mer tverrfaglig samarbeid, som kan gi støtte til barn på best mulig måte (Steffenak & Svalheim, 2016). Videre er det verdt å inkludere artikkelen til Reedtz et al.,(2022) som undersøker identifisering av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser og tilbudet om støtte i henhold til norsk helselovgivning. Denne undersøkelsen gir innsikt i hvordan helselovgivningen påvirker praksisen og tjenestetilbudet for barna, og kan dermed bidra til å reflektere over eventuelle utfordringer og forbedringspotensial i systemet (Reedtz et al., 2022).

Gjennom en integrasjon av retningslinjer, forskning og ulike teoretiske perspektiver kan sykepleiere få en helhetlig og effektiv kommunikasjon med barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2022). Ved å ta i bruk Erikssons teori (1997) om helhetlig omsorg, kan sykepleiere utvikle en dyp forståelse for betydningen av møter,

relasjoner og lidelse i kommunikasjonen med barna. Dette innebærer å skape et miljø preget av empati og åpenhet, hvor barna føler seg trygge og hørt (Eriksson, 1997).

Keogh & Yamamoto (2017) tar for seg barnas opplevelser av å leve med en forelder med psykisk lidelse. Studien viser at åpen kommunikasjon, støttende relasjoner og tilgang til informasjon er sentrale faktorer for barnas velvære. Dette bekrefter betydningen av å etablere en trygg og åpen dialog med barna og deres foreldre, for å møte deres behov og bidra til deres forståelse av foreldrenes psykiske lidelse (Keogh & Yamamoto, 2017). Ved å legge til rette for en åpen dialog og gi adekvat informasjon til både foreldre og barn, kan sykepleiere bidra til å redusere usikkerhet og bekymringer hos barna (Aune & Hjelmseth, 2018).

5.4.1 Viktigheten med informasjonsdeling

Som en sykepleier i psykisk helsevern er det viktig å være oppmerksom på barns rettigheter og interesser, og sørge for at de blir ivaretatt i behandlingsprosessen. Dette kan da være som å gi dem tilstrekkelig informasjon om foreldrenes tilstand, samt å involvere dem i beslutningsprosesser som angår deres livssituasjon (Mjøsund, 2020).

Sykepleiere må sørge for at informasjonen som deles, er tilpasset barnets alder og utviklingsnivå, slik at den er forståelig og ikke skaper unødig bekymring eller belastning. I tråd med denne påstanden kan Erik Eriksons utviklingsteori (Eide & Eide, 2019, s. 294-303) være nyttig for en sykepleier å ha kunnskap om. Et eksempel på en alder kan være i alderen fra 6-12 år. Her gir Erikson (2022) en god beskrivelse av verdifull innsikt i kommunikasjonen med barna. Sykepleiere bør være oppmerksomme på barnets behov for autonomi, mestring og oppbygging av selvfølelse i denne perioden. Ved å tilpasse informasjonen som blir gitt til barnets alder og utviklingsnivå, kan sykepleiere sikre at barna får forståelig og relevant informasjon. Dette bidrar til å styrke deres evne til å forstå foreldrenes psykiske lidelse og håndtere situasjonen på en mer hensiktsmessig måte (Brønstad & Hårberg, 2022).

Ifølge Keogh & Yamamoto (2017) belyser de at barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse kan oppleve ulike utfordringer og belastninger. Barna kan føle seg usikre, bekymret og stigmatisert. Samtidig påpeker studien betydningen av åpen kommunikasjon, støttende relasjoner og tilgang til informasjon for å støtte barnas velvære og mestring. Dette

understreker viktigheten av å implementere kommunikasjonsstrategier og tilrettelegge for en åpen dialog med barna og deres foreldre. En åpen dialog med barna og deres foreldre er avgjørende for å forstå deres behov, bekymringer og opplevelser (Keogh & Yamamoto, 2017).

I tråd med Eriksons utviklings teori (2022) kan informasjonsdeling gi innsikt i barnas behov for autonomi, mestring og selvfølelse i alderen 6-12 år. Dette kan hjelpe sykepleiere med å tilrettelegge kommunikasjonen på en måte som fremmer barnas utvikling og gir dem en følelse av kontroll og positiv selvoppfatning (Erikson, 2022). Gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging kan sykepleieren legge til rette for en støttende og trygg atmosfære for barnet (Brønstad & Hårberg, 2022). For aldersgruppen 6-12 år er det spesielt viktig å legge vekt på deres behov for å føle seg verdsatt og kompetent (Brønstad & Hårberg, 2022).

Sykepleieren kan oppmuntre barnet til å uttrykke sine følelser og tanker, og gi dem muligheten til å snakke om sine erfaringer med en trygg voksen (Aune & Hjelmseth, 2018). En god kommunikasjon med barnet i denne alderen innebærer å være lyttende, empatisk og respektfull (Eide & Eide, 2019). Sykepleieren kan bruke åpen dialog og stille åpne spørsmål for å oppmuntre barnet til å dele sine tanker og bekymringer. Dette bidrar til å bygge tillit og skape en plattform der barnet føler seg trygg på å uttrykke seg (Eide & Eide, 2019). I tillegg er det viktig å tilby støtte og veiledning til barnet når det gjelder å håndtere utfordringene de står overfor som pårørende til en forelder med en psykisk lidelse. Sykepleieren kan gi informasjon og ressurser som kan hjelpe barnet å forstå forelderens tilstand på en tilpasset måte, og samtidig styrke deres egen mestringsevne (Aune & Hjelmseth, 2018).

Likevel kan det være noen utfordringer og svakheter ved den helhetlige tilnærmingen. Implementeringen av sykepleieetiske retningslinjer og lover knyttet til kommunikasjon og informasjonsutveksling med barn som pårørende kan være kompleks og krever en balanse mellom barnets rett til informasjon og beskyttelse av deres psykiske og følelsesmessige velvære (Bergem, 2022). Sykepleiere må være nøye med å tilpasse informasjonen til barnets alder og utviklingsnivå og sørge for at den blir forståelig og ikke skaper unødig belastning eller bekymring (Erikson, 2022).

Ved å ta i bruk de ulike teoretiske perspektivene, retningslinjene og forskningen kan sykepleiere videreutvikle sine kommunikasjonsferdigheter og tilpasse dem til barnas behov og kontekst. I tillegg til de teoretiske perspektivene og retningslinjene, er det også viktig å ta i betraktning funnene fra forskningen som er gjort på området. Studien av Yamamoto og Keogh (2017) omhandler barns opplevelser av å leve med en forelder med psykisk lidelse. Denne forskningen bidrar med kvalitativ innsikt og temaanalyse, noe som bidrar til en mer konkret og forankret perspektiv fra barns egne erfaringer (Dalland, 2020).

5.4.2 Støtte og omsorg

Psykisk lidelse hos foreldre kan gi en betydelig byrde på barnets identitetsdannelse (Erikson, 2022). Barnet kan oppleve ansvar for den syke forelderen samtidig som de kan føle forvirring og usikkerhet rundt sin egen identitet (Erikson, 2022). Sykepleieren spiller en viktig rolle i å støtte barnet ved å hjelpe de å forstå, og akseptere utfordringene knyttet til å være barn av en forelder med en psykisk lidelse, samtidig som de støtter barnets egen identitet og utvikling (Brønstad & Hårberg, 2022).

Vektlegging av god relasjonsbygging med barnet er avgjørende for å oppnå effektiv støtte (Brønstad & Hårberg, 2022). Sykepleieren kan vise omsorg og empati, være tilgjengelig og lyttende, og tilpasse sin tilnærming til barnets individuelle behov og preferanser, da de kanskje ikke alltid har muligheten til å uttrykke seg på en direkte måte. Gjennom en positiv og støttende relasjon kan sykepleieren bidra til å øke barnets selvtillit, trygghet og evne til å håndtere utfordringer (Brønstad & Hårberg, 2022). Ved å implementere prinsippene fra Eriksons utviklingsteori (2022), samt å fokusere på kommunikasjon og relasjonsbygging, kan sykepleieren legge til rette for en helhetlig støtte til barnet som pårørende. Dette bidrar til å fremme deres utvikling, selvfølelse og evne til å håndtere situasjonen på en mest hensiktsmessig måte.

I tråd med Eriksson teori (1997) vektlegger hun det å anerkjenne pasientens verdighet og integritet på. Dette kan gi et innblikk i hvorvidt barnet kan oppleve å bli oversett eller neglisjert på grunn av foreldrenes psykiske lidelse. Sykepleieren kan bruke Erikssons (1997) tilnærming

for å sikre at barnet blir behandlet med respekt og verdighet, og at barnas behov blir ivaretatt på en måte som anerkjenner deres individuelle verdighet.

Når det gjelder de sykepleieetiske retningslinjene og relevante lover, som nevnt i teoridelen, spiller de en avgjørende rolle i å sikre en trygg og etisk kommunikasjon med barna. Prinsipper som respekt for autonomi, konfidensialitet, informert samtykke og barnets beste bør veilede sykepleieres praksis. Ved å respektere barnets autonomi, får barna muligheten til å delta i beslutningsprosesser og uttrykke sine meninger og valg i den grad det er mulig og hensiktsmessig. Det er viktig å merke seg at implementeringen av disse retningslinjene kan utfordres i praksis, da det kan være nødvendig å finne en balanse mellom barnets rett til informasjon og beskyttelsen av deres psykiske og følelsesmessige velvære.

Ved bruk av en helhetlig tilnærming, hvor teori, retningslinjer og forskning kombineres, kan sykepleiere skape et trygt og støttende miljø for barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse.

5.4.3 Mestring

Barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse har behov for informasjon, omsorg og muligheten til å delta i behandlingen, samt hjelp til å håndtere og mestre hverdagen. Å ha kunnskap om foreldrenes fungering i forbindelse med deres psykiske sykdom kan bidra til bedre forståelse av deres atferd og hjelpe barna med å mestre sin egen hverdag (Keogh & Yamamoto, 2017). Å være informert om hva psykiske lidelser innebærer er viktig, da dette gir barna verktøy til å håndtere hverdagen og forstå foreldrenes oppførsel (Mevik & Trymbo, 2002, s. 59). I tråd med Erikssons teori (1997) fokuserer hun på viktigheten av å skape en omsorgsfull atmosfære og kultur i helsevesenet. Dette kan være spesielt viktig for barna, da de kan føle seg isolert eller stigmatisert.

Tilnærmingen til Erikssons teori (1997) kan bidra til å skape en atmosfære som fremmer inkludering og mestring for barnet og forelderen. Hun legger vekt på helhetlig omsorg ved betydningen av møter, relasjoner og lidelse. Denne tilnærmingen kan bidra til å skape en dypere forståelse for barnas opplevelser og behov som pårørende til foreldre med psykisk lidelse (Eriksson, 1997). Ved å anerkjenne og adressere barnas lidelse kan sykepleiere bedre

støtte dem i deres mestringsprosess. Teorien fremhever også betydningen av empati og åpen dialog, noe som kan bidra til å bygge tillit og sikre at barna føler seg hørt og sett (Eriksson, 1997).

Ved å implementere prinsippene fra Eriksons utviklingsteori (2022), samt å fokusere på kommunikasjon og relasjonsbygging, kan sykepleieren legge til rette for en helhetlig støtte til barnet som pårørende (Eide & Eide, 2019). Dette kan bidra til å fremme deres utvikling, selvfølelse og evne til å håndtere situasjonen på en mest hensiktsmessig måte. I tråd med utviklingsteorien til Erik Erikson (2022) kan sykepleieren bidra til å støtte ungdommens identitetsdannelse ved å hjelpe dem med å utvikle sin egen identitet og styrke selvfølelsen (Solvoll, 2019, s. 109-110). I alderen 6-12 år går barnet på barneskolen, hvor venner og aktiviteter blir en del av hverdagen til barnet. Her utvikler de en evne til å huske og lære seg ulike ting, de lærer seg forskjellen på hva som er rett og galt og de lærer seg til å tilpasse seg (Solvoll, 2019, s. 113-114). Sykepleiere kan derfor spille en viktig rolle i å støtte barnets mestring i en periode i livet deres, hvor de kanskje ellers ikke får stort med støtte fra forelderen. Ved å tilby en trygg og støttende omsorg setting, kan sykepleiere fremme følelsen av autonomi og mestringsevne (Bergem, 2018). Sammenliknet med Keogh og Yamamoto (2017) tar de opp barnas måte til å takle egne mestringsstrategier, og at de ofte tar på seg en omsorgsrolle. Det kan oppnås gjennom oppmuntring og barnets deltakelse i egnede aktiviteter, opprettholdelse av klare grenser og forventninger, samt anerkjennelse av barnets presentasjoner og innsats (Sundfær, 2012).

6 Konklusjon

I oppgaven har jeg utforsket betydningen av å ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse, og undersøkt hvordan sykepleiere kan spille en avgjørende rolle i denne omsorgen. I gjennomgangen av forskningsartikler, lover, sykepleieteori og etiske retningslinjer har vi sett at barn som pårørende utgjør en sårbar gruppe som ofte blir oversett eller underprioritert i samfunnet. Deres fysiske, emosjonelle og sosiale velvære kan påvirkes av foreldrenes psykiske lidelse, og det er avgjørende at vi som fremtidige sykepleiere erkjenner deres behov og finner effektive måter å ivareta dem på.

Vi har sett at det har vært en økende bevissthet om betydningen av å fokusere på barna når en forelder har en psykisk lidelse, og at det har blitt innført lover og retningslinjer som pålegger helsepersonell å identifisere og ivareta barn som pårørende. Selv om disse tiltakene har bidratt til økt bevissthet, er det fortsatt utfordringer knyttet til implementeringen og praksisen i helsevesenet. Oppgavens drøftingskapittel har fremlagt en rekke tiltak og strategier som kan være effektive i å støtte barn som pårørende. Slik som å legge til rette for åpen dialog og empatisk kommunikasjon, ta i bruk sykepleieteori som Katie Erikssons (1997) helhetlige omsorg og Erik Eriksons utviklingsteori (2022), samt følge sykepleieteriske retningslinjer og lover. Vi har også diskutert utfordringene sykepleiere kan møte i sitt arbeid med denne pasientgruppen, inkludert fordommer, tid- og arbeidspress.

Ved å øke kunnskapen om dette temaet og reflektere over vår rolle som sykepleiere, kan vi bidra til å styrke og forbedre ivaretagelsen av barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse. Ved å ta en helhetlig tilnærming som tar hensyn til barnets perspektiv, kan vi bidra til å skape et bedre helseutfall for både barna og deres familier.

Avslutningsvis vil jeg oppfordre til ytterligere forskning og utvikling av praksis for å bedre ivaretagelsen av barn som pårørende. Det er viktig å fortsette å jobbe for å øke bevisstheten, forbedre implementeringen av lover og retningslinjer, samt styrke kompetansen blant sykepleiere på dette området. Ved å prioritere omsorgen for barna i disse sårbare situasjonene, kan vi bidra til å skape et bedre og mer inkluderende helsevesen.

7 Bibliografi

Barn- og likestillingsdepartementet. (2016). *Barns rettigheter i Norge*. Hentet fra regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/0ada3bee46b54f498707f51bbc7d4b2c/barnekonvensjonen-norsk-versjon-uu.pdf>

Bergem, A. L. (2018). *Sykepleie i barn og unges møte med helsevesenet* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Bergem A. K. Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien* 2022;110(88379):e-88379. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.88379](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88379)

Brønstad, A., & Hårberg, G. B. (2022, september 15). *Eriksons psykososiale stadier*. Hentet fra ndla.no: <https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>

Brønstad, A., & Hårberg, G. B. (2022). *Eriksons psykososiale stadier*. Hentet fra ndla.no: <https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>

Bøckmann, K. (2021). Å være pårørende til en med psykisk lidelse [Video]. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-psykiske-lidelser/aa-vaere-paaroerende-til-en-med-psykisk-lidelse>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving 7.utg.* Oslo: Gyldendal.

Eide, H., & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk 3.utg.* Oslo: Gyldendal.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé* (2. utg.). Stockholm: Liber.

Folkehelseinstituttet. (2023). Psykisk helse hos barn og unge [Nettsted]. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Folkehelseinstituttet. (2023, april 17). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Fjermestad, S. (2022). *Barn som pårørende- Hvordan snakke med barna til dem som er psykisk syk eller rusavhengig?* Bergen: Fagbokforlaget.

Førde, R. (2016). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet fra forskningsetikk.no: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Helsedirektoratet (2015). *§ 4-4 Samtykke på vegne av barn* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. januar 2023, lest 24. mai 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp/samtykke-pa-vegne-av-barn>

Helsedirektoratet (2015). *§ 4-3 Hvem som har samtykkekompetanse* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 05. juli 2022, lest 24. mai 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp/hvem-som-har-samtykkekompetanse>

Helsedirektoratet. (2015, november). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudien*. Hentet fra helsedirektoratet.no: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550

Helsedirektoratet (2015). § 3-4 *Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. januar 2023, lest 24. mai 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/informasjon-nar-pasienten-eller-brukeren-er-under-18-ar>

Helsedirektoratet. (2018, januar 17). *Barn som pårørende*. Hentet fra [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no): <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som-er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parorende#avklar-om-pasienten-har-barn-eller-sosken-under-18-ar>

Helsedirektoratet (2020). § 10a. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. juni 2018, lest 24. mai 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>

Helsedirektoratet. (2022). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser [Rapport]. Hentet fra URL [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:5981d8d6a0c9f6086a20bc426eb552f12a2d81dd/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:5981d8d6a0c9f6086a20bc426eb552f12a2d81dd/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

Helse Bergen. (2022). *Barn som pårørende*. Fastsatt som forskrift. Hentet fra: <https://ek.helse-bergen.no/docs/pub/DOK53592.docx>

Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018). *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende*. Sykepleier Forskning, 2018(13.), 1-22.

<https://sykepleien.no/forskning/2018/02/uklare-rammer-gjor-det-vanskelig-ivaretabarn-som-parorende>

Jensen, T. (2016, april 7). *Barn og traume*. Hentet fra psykologforening.no:

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-psykiske-lidelser/barn-og-traumer>

Kristensen, K. B., Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2022, mars 9). *Support for Children of Parents With Mental Illness: An Analysis of Patients' Health Records*. 13: 778236 doi:

10.3389/fpsyt.2022.778236, s. 11. Hentet fra
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356710/>

Lovdata. (2017). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>. Hentet fra lovdata.no:

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>

Lovdata. (2017, desember 8). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra

lovdata.no: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10b>

Lovdata. (2018, des 8). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og*

brukerrettighetsloven). Hentet fra lovdata.no: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-5>

Lovdata. (2023, januar 1). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og*

omsorgstjenesteloven). Hentet fra lovdata.no: <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§3-1>

Mevik, K. & Trymbo, B. E. (2002). *Når foreldre er psykisk syke*. !. utg. Universitetsforlaget

Mjøsund N. *Helsefremmende sykepleie i psykisk helsevern – pasienters drømmesykehus.*

Sykepleien Forskning. 2020; 15(80478):e-80478.DOI:

10.4220/Sykepleienf.2020.80478

Norsk psykiatri forening. (2023). *Hva er en psykisk lidelse?* Hentet fra legeföreningen.no:

<https://www.legeföreningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/om-psykiske-lidelser/sporsmal-og-svar-om-psykiske-lidelser/#Hva%20er%20en%20psykisk%20lidelse?>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer.* Hentet fra nsf.no:

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Regjeringen. (2000). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).* Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/2000-04-14-31/§9>

Regjeringen. (2016). *Barnekonvensjonen - Norsk versjon [Rapport].* Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/0ada3bee46b54f498707f51bbc7d4b2c/barnekonvensjonen-norsk-versjon-uu.pdf>

Regjeringen. (2016). *Barnets rettigheter i Norge- Norges femte og sjette rapport til FNs komite for barnets rettigheter.* Hentet fra Barne- og likestillingsdepartementet:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/0ada3bee46b54f498707f51bbc7d4b2c/barnekonvensjonen-norsk-versjon-uu.pdf>

Regjeringen. (2022). *Juridiske og etiske problemstillinger knyttet til innsamling,*

tilgjengeliggjøring, deling og bruk av data samt bruk av randomiserte forsøk i kriser [Rapport]. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/436542ebbc77473b96e4c45c5668b07a/juridiske-og-etiske-problemstillinger-knyttet-til-innsamling-tilgjengeliggjoringdeling-og-bruk-av-data-samt-bruk-av-randomiserte-forsok-i-kriser.pdf>

Ringereide, A. R., & Stai, S. (2021). *Utviklingspsykologi og transaksjonsmodellen*. Hentet fra ndla.no: <https://ndla.no/nb/subject:1:56ea35da-73d9-431f-a451-19f24f564f59/topic:2:70023834-50f5-4c9a-ac5c-df3d4bf3394d/topic:1:db37b609-f933-495e-84d9-fd7b76ec847e/resource:a831ae00-61cd-4d4f-82ec-d875011ded7a>

Solvoll B. A. (2019). Identitet og egenverd I Grimsbø G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie; Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg. bind 3, s. 105-137). Gyldendal Akademisk

Sundfær, A. H. (2012). Barn som er pårørende: en sykepleiehåndbok. Cappelen Damm Akademisk.

Svalheim, A-K. & Steffenak, A-K. (2016). *Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie*. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, 12(1), 2. <https://doi.org/10.7557/14.3771>

Torvik, F., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Oslo: folkehelseinstituttet.

Yamamoto, R & Keogh, B. (2017). *Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis*. J psychiatrment health nurs, 2018(25), 131-141. <https://onlinelibrary-wileycom.ezproxy.uis.no/doi/epdf/10.1111/jpm.12415>